Lane Medical Library

Über das Trachom

in Schleswig-Holstein.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät in Kiel

vorgelegt von

Franz Rohrbach,

approb. Arzt aus Gut Brese.

Opponenten:

Herr Drd. Rudolphi, approb. Arzt.

Herr cand. med. Freytag.

KIEL.

Druck von L. Handorff.

1891.

Über das Trachom

in Schleswig-Holstein.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät in Kiel

vorgelegt von

Franz Rohrbach,

approb. Arzt aus Gut Brese.

Opponenten:

Herr Drd. Rudolphi, approb. Arzt.

Herr cand. med. Freytag.

KIEL.

Druck von L. Handorff.

1891.

No. 32.
Rectoratsjahr 1891/
Referent: Völcker
Druck genehmigt:
Hensen, Dekan.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

der Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153319_0164

Es ist eine längst bekannte Thatsache, dass die Conjunctivitis trachomatosa, welche in den flachen Küstenländern der Ostsee endemisch vorkommt, in ihrer Häufigkeit immer mehr abnimmt, je weiter man von Osten nach Westen geht.

Während nämlich diese Krankheit in den russischen Ostseeprovinzen geradezu wütet — nach Germann*) sind 33 bis 50 Procent aller Augenkranken der Dorpater Augenklinik mit Trachom behaftet — und auch in Ost- und Westpreussen noch eine ganz enorme Verbreitung hat, so macht sich in Pommern und Mecklenburg eine sehr merkliche Abnahme bemerkbar, und in der Provinz Schleswig-Holstein findet sich nur noch ganz wenig Trachom.

Gehen wir von hier an der Nordseeküste weiter nach Westen, so tritt fast garkein Trachom mehr auf bis wir in das Nieder-Rhein-Tiefland kommen; hier wird die Krankheit wieder sehr häufig, ebenso in der Rheinprovinz — Saemisch**) berechnet den Procentsatz der Trachomfälle der Augenklinik in Bonn auf 15,9 Procent. —

In der Provinz Schleswig-Holstein ist nun nach der Ansicht des Herrn Professor Völckers, welcher die Anregung zu dieser Arbeit gab, auch das wenige vorhandene Trachom zum allergrössten Teile eingeschleppt, so dass man von einem eigentlichen endemischen Auftreten der Conjunctivitis trachomatosa in dieser Provinz, abgesehen von äusseren Einflüssen, kaum sprechen kann.

Zum Beweise dieser Ansicht will ich zunächst die Häufigkeit und die Verbreitung des Trachoms in Schleswig-Holstein untersuchen.

Ich habe zu diesem Zwecke eine Zusammenstellung sämmtlicher in den letzten 25 Jahren an der Kieler Augenklinik zur

---

*) Germann, statistisch klinische Untersuchungen über das Trachom. Inaugural-Dissertation. Dorpat 1883.

**) Saemisch, Krankheiten der Conjunctiva. Handbuch der gesammten Augenheilkunde IV. 1876.

Behandlung gekommenen Trachomfälle gemacht. Hier muss ich nun erwähnen, dass eine nach den Journalen der Königlichen Augenklinik zu Kiel aufgestellte Statistik für die Verhältnisse der ganzen Provinz eine fast genaue Gültigkeit haben muss, da erstens durch die Lage der Stadt Kiel beinahe in der Mitte der Provinz, zweitens durch die bequemen Verkehrsverbindungen dieser Stadt durch Schifffahrt und Eisenbahnen ein grosser Teil der Augenkranken aus Schleswig-Holstein-Lauenburg in Kiel zur Behandlung kommt. Das kleine Fürstentum Lübeck mit der Hauptstadt Eutin verhält sich in Bezug auf die obigen Gründe ebenso wie Holstein und ist deshalb von mir in der Arbeit zugleich berücksichtigt.

Dann muss ich noch, um falschen Auffassungen vorzubeugen, eine Erklärung darüber abgeben, was ich bei der Zusammenstellung der Fälle unter »Conjunctivitis trachomatosa« gerechnet habe.

Die mit »Conjunctivitis follicularis« bezeichneten Fälle habe ich ausgeschlossen; ich verstehe unter dem Begriffe »Trachom« einen entzündlichen Process der Conjunctiva, welcher mit starker Follikelbildung in der Conjunctiva tarsi und der Umschlagsfalte einhergeht und bei regressiver Umwandlung der Conjunctiva und des subconjunctivalen Gewebes zu Narbenbildung und eventuell weiter zu Trichiasis führt, häufig auch als Complication die Keratitis pannosa nach sich zieht.

Meine Statistik umfasst das ganze Krankenmaterial der Augenklinik des Herrn Professor Völckers von October 1866 bis April 1891, zusammen

66459 Fälle; davon sind 743 Trachomkranke

also 1,11 Procent aller Fälle.

Mit den schon oben angeführten Procentsätzen der Trachomfälle in Bonn ca. 16% und in Dorpat ca. 33—50% verglichen, ist das Auftreten von Trachom in Schleswig-Holstein als ein ausserordentlich geringes zu bezeichnen.

Andere Zahlen, die mir zum Vergleiche zur Verfügung stehen, will ich noch erwähnen, es ist die Provinz Pavia nach Untersuchungen von Faravelli und Gazzaniga mit 12,93 Procent und Böhmen nach einer Arbeit des Herrn Reisinger*) mit 4,04%.

*) Über die Verbreitung der trachomatösen Augenentzündung in Böhmen. Ein Beitrag zur Geographie des Trachoms von M. U. C. G. Reisinger, Pract. an der Augenklinik d. H. Prof. Sattler i. Prag. A. v. Graefes Arch. f. Opthalmologie B. XXXVI Abt. I. S. 172.

Noch mehr muss dieser geringe Satz von 1,11 Procent auffallen, wenn man bedenkt, wie günstige Bedingungen für das Trachom Schleswig-Holstein in geographischer Beziehung bietet, von denen weiter unten die Rede sein wird.

Ausserdem sind von den 743 Trachomkranken 66 Patienten aus anderen Provinzen oder Ländern und nicht in Schleswig-Holstein wohnhaft; wir finden unter dieser Zahl, welche ca. 8 Procent der Trachomkranken ausmacht Rheinländer, Schlesier, Meklenburger, Pommern, Westpreussen, Russen, Ungarn, Italiener und Amerikaner.

Ein anderer Teil der Trachomkranken ist bei einer Statistik des Trachoms für die eigentliche Provinz auszuschliessen, dies sind die Fälle aus den Städten Kiel, Neumünster und Rendsburg. Die Stadt Kiel mit ihren Vororten Gaarden, Neumühlen, Dietrichsdorf ist eine sehr verkehrsreiche in lebhafter Entwickelung begriffene Stadt. Im Jahre 1876 ist dieselbe noch mit 30,000 Einwohnern verzeichnet, im Jahre 1890, also nach 14 Jahren hat sich die Einwohnerzahl mehr als verdoppelt. Eine Unmenge von Bewohnern anderer Provinzen strömt nach Kiel, welches befestigter Reichskriegshafen mit einer grossen Garnison und ein Endpunkt des Nord-Ostsee-Kanals geworden ist.

Das grösste Kontingent dieser Einwanderer stellen nun die östlichen von Trachom durchseuchten Provinzen, aus denen einmal die Hauptmenge der zur kaiserlichen Marine gezogenen Rekruten, andrerseits ein grosser Teil der auf den ausgedehnten Werften beschäftigten Handwerker mit ihren Familien stammt.

Auch wird durch die nicht unerhebliche Anzahl der Schifffahrt treibenden Einwohner und die Marinesoldaten von ihren Reisen ins Ausland das Trachom sehr oft eingeschleppt. Solche die Einschleppung betreffenden Angaben sind bei einer ganzen Reihe von Fällen in den Journalen gemacht; oft allerdings hätten sich wohl noch mehr interessante anamnestische Befunde machen lassen.

Ausser diesen nachweisslich eingeschleppten Fällen haben sich auch eine Anzahl Patienten mit in Kiel frisch enstandenem Trachom vorgestellt, zu denen man entschieden den grössten Teil der Kinder — 73 an der Zahl — rechnen muss; im übrigen finden sich eine Menge von veralteten Fällen mit Narbenbildung, zum Teil compliciert mit Trichiasis oder Pannus.

Wir müssen aber, da nicht bei jedem einzelnen Patienten be-

stimmte Angaben gemacht sind, ob es sich um nach Kiel mitgebrachtes oder erst dort erworbenes Trachom handelt, bei einer so zusammengewürfelten und beweglichen Bevölkerung auf die Verwertung dieser 257 Fälle für eine Trachom-Statistik der Provinz verzichten.

Ebendasselbe muss mit den aus Rendsburg und Neumünster angeführten Fällen geschehen, da diese Städte, welche beide eigentlich nur Fabrik- und Garnisonstädte sind in den meisten oben genannten Beziehungen Kiel gleichen. Die meisten der wenigen — 27 — Fälle aus beiden Städten sind Fabrikarbeiter oder Soldaten, wie Unteroffiziere, Schirrmeister, Büchsenmacher etc., von denen wohl sehr viele ihr Trachom von auswärts mitgebracht haben; dem Namen nach sind nämlich sehr wenig von ihnen Schleswig-Holsteiner. Bestimmte Angaben über den Ort, wo das Trachom accquiriert wurde, fehlen. Ich vernachlässige auch diese Fälle aus denselben Gründen wie die 257 aus Kiel stammenden.

Bevor ich nun die übrigen aus der eigentlichen Provinz Schleswig-Holstein-Lauenburg zur Behandlung gekommenen Fälle betrachte, welche allein für eine der Provinz entsprechende Statistik in Berechnung zu ziehen sind, sei es mir gestattet einige kurze geographisch-physikalische Bemerkungen über Schleswig-Holstein zu machen.

Die schmale Halbinsel im Osten von der Ostsee, im Westen von der Nordsee bespült wird an ihrer Ostküste der ganzen Länge nach von der Fortsetzung des baltischen Landrückens durchzogen, der hier nur wenige Punkte von etwa 130 m Höhe hat. Er bildet die Wasserscheide zwischen Nord- und Ostsee. Im südöstlichen Holstein ist er durch seinen Seeenreichtum ausgezeichnet und wird daher auch holsteinische Seeenplatte genannt. Die grössten dieser Seeen sind der Plöner-, Selenter- und Ratzeburger-See. Erst nördlich von Holstein bei seinem Weiterzuge an der Ostseite der jütischen Halbinsel verliert dieser Landrücken seinen Seeenreichtum. Er fällt hier sehr steil zur Ostsee ab, wodurch sehr tiefe Buchten gebildet werden. Hier ist das Land auch verhältnissmässig waldreich, besonders an Buchenbeständen.

Der Mittelstreifen des Landes ist flach nach der Nordsee zu geneigt und besteht aus dem sandigen, moorreichen Boden der Geest.

Im Westen von diesem Mittelstreifen bleibt noch ein schmaler, ganz flacher Küstenstrich, die Marschen, grösstenteils angeschwemmte

und künstlich durch Deiche dem Meere abgerungene Landstrecken, von enormer Fruchtbarkeit.

Auf diese Landstriche verteilen sich nun die Trachomerkrankungen wie die beiliegende Karte erklärt in auffallend unterschiedlicher Weise:

Der bei weitem grösste Theil fällt auf die holsteinische Seeenplatte, der kleinere Teil auf die Ostküste nördlich vom Kanal bis zur dänischen Grenze, der kleinste Teil auf einen schmalen Strich der Westküste südlich von Husum bis Hamburg, also in die eigentliche Marsch.

Der ganze Mittelstreifen, die Heide und die sogenannte Geest, ist so gut wie frei von Trachom.

Wir können also drei landschaftlich sehr stark verschiedene Gegenden unterscheiden, welche ebenso in Bezug auf ihre Belastung mit Trachom sehr differieren.

Beginnen wir mit der am meisten von Trachom heimgesuchten Seeenplatte in Ostholstein.

Wir finden aus dieser Gegend zur Behandlung gekommen 201 Trachomfälle, das sind ca. 50 Procent der aus der eigentlichen Provinz stammenden Fälle.

Dieses östliche Stück der Provinz ist entschieden der günstigste Boden für das Trachom. Die meisten der fast unzähligen Seeen und Teiche liegen nur 18—24 m über der Ostsee. Das Land ist zwar hügelig, doch durchschnittlich nur 50—60 m über dem Meere gelegen; dazwischen findet man auch einige stärkere Erhebungen. Die ganze Gegend ist ziemlich reich mit Wald bewachsen.

Die Seeenplatte hat guten lehmigen Boden; wir finden daher hier eine hauptsächlich Ackerbau treibende Bevölkerung.

Dieses Moment ist entschieden von nicht zu unterschätzendem Einfluss auf die Trachom-Belastung jener Gegend. Ich bin nämlich der Ansicht, dass eine ganz geringe Anzahl von Trachom hier endemisch vorkommt, dass aber immer neue Fälle von aussen eingeschleppt werden, und dass sich von diesen aus die Krankheit immer wieder so zu sagen regeneriert.

Den Hauptfactor hierbei bilden die Massen von Dienstboten und ländlichen Arbeitern aus den östlichen Provinzen, besonders Preussen, die jährlich nach hier wandern.

Die grossen landwirthschaftlichen Betriebe gebrauchen im

Sommer, besonders zur Zeit der Ernte, eine grosse Menge fremder Arbeitskräfte, und da die Löhne in den östlichen Provinzen bedeutend niedriger sind als hier, so findet alljährlich eine sehr starke Strömung von Arbeitern, hauptsächlich aus Ost- und West-Preussen, nach Holstein statt, und durch diese Leute kommt viel Trachom in das Land.

Das trotz dieser sich alljährlich wiederholenden Überschwemmung mit Trachomkranken eine stärkere Endemie niemals auftritt, liegt nur an den guten Lebensbedingungen, unter welchen die Bevölkerung dieses reichen Landstriches lebt.

Vor allem finden wir hier fast nur saubere, luftige Wohnungen, reinliche Kleidung und gute Lebensmittel, während gerade in Bezug auf diese für das Trachom so wenig günstigen Umstände in den östlichen Provinzen im allgemeinen schlechtere Bedingungen bestehen.

Auch aus andern Ländern stammen die Trachomkranken Ostholsteins z. B. aus Dänemark, Galizien, Mexico; einige Patienten haben auch nachweislich während ihrer Militär-Dienstzeit ihr Trachom erworben.

Zum grössten Teile sind es veraltete Trachomfälle, frische fand ich nur bei 55 Kranken, also ca. 25 Procent.

Unterwerfen wir jetzt die Ostküste der Provinz nördlich vom Nord-Ostsee-Kanal, das zweite Trachomgebiet, der genaueren Betrachtung, so finden wir hier 107 Trachomfälle, das sind 25 Procent aller Fälle aus der eigentlichen Provinz.

Dieser Landstrich gleicht in vielen Beziehungen dem oben besprochenen ostholsteinischen Bezirke, nur fehlen hier die vielen Seeen. Dafür bildet aber die steil zur Ostsee abfallende Küste sehr tief in das Land einschneidende Buchten z. B. die Eckernförder und die Flensburger Bucht.

An dieser Küste überwiegt der Ackerbau die Viehzucht, eine Ausnahme bildet vielleicht die Landschaft Angeln zwischen Schlei und Flensburger Bucht; doch ist hier die Häufigkeit des Trachoms nicht aus der durch die ausgedehnte Ackerwirtschaft bedingten Einwanderung von Leuten aus Trachomgegenden zu erklären, sondern in diesem Gebiete ist es vor allem der Bau des Nord-Ostsee-Kanals, welcher eine Unmasse von Arbeitern aus aller Herren Ländern herbeizieht.

Ein buntes Gemisch von Trachten und Sprachen herrscht,

unter den tausenden von Arbeitern, welche an diesem kolossalen Unternehmen beschäftigt werden.

Die östlichen Provinzen, Schlesien, die ungarische Tiefebene, Nord-Italien, alles von Trachom durchseuchte Länder, stellen ein grosses Contingent dieser Arbeiten. Ungefähr 18 Procent sämtlicher Trachomkranken aus dem Gebiete der Ostküste sind Kanalarbeiter und entfallen auf die beiden letzten Jahre, seit welcher Zeit der Bau des Kanals in Angriff genommen ist.

Eine Menge von Arbeitern werden aber dort noch vorhanden sein, welche an leichteren Formen von Trachom leiden und daher nicht zur Behandlung kommen, die jedoch zur Verbreitung dieser Krankheit entschieden sehr viel beitragen können, besonders da die Arbeiter teils ziemlich eng aneinander in Baracken untergebracht sind, teils in kleinen schlechten Privaträumen zusammgepfercht wohnen.

Entschieden hat in diesem Gebiete der Ostküste auch bei der eingeborenen Bevölkerung stets etwas Trachom bestanden, denn bei ca. 33 Procent der Fälle aus dieser Gegend lässt sich mit einiger Bestimmtheit nachweisen, dass die Krankheit am Orte entstanden respective erworben ist.

Die übrigen ca. 50 Procent der Patienten haben veraltetes Trachom, von welchem zum Teil nachweisbar ist, dass die Kranken es im Auslande acquiriert haben, zum Teil aber jede diesbezüglichen Angaben fehlen.

Jedenfalls ist auch für dieses von Trachom heimgesuchte Gebiet mit Bestimmtheit anzunehmen, dass das Trachom auch hier zwar in geringem Grade endemisch vorkommt, dass aber ein sehr grosser Teil der Trachomkranken entweder von aussen her eingewandert ist, oder obwohl Einwohner dieses Landstriches das Trachom im Auslande erworben hat.

Dass eine schlimmere Endemie nicht aufgetreten ist, lässt sich mit Sicherheit wieder aus dem allgemeinen Wohlstande in dieser Gegend und den hiermit zusammenhängenden guten Lebensbedingungen erklären.

Das dritte von Trachom befallene Gebiet Schleswig-Holsteins ist der schmale Streifen der Westküste von Hamburg nördlich bis Husum, die sogenannte Marsch. Auf diesen Strich entfallen 52 Fälle oder 12 Procent der aus der Provinz stammenden Trachomfälle.

Das Land ist dort ganz flach, durchschnittlich kaum 6—10 m über dem Meeresspiegel gelegen und grösstentheils vom Meere angeschwemmt und gegen dasselbe durch Deiche geschützt. Die Küste zeigt keine so tiefen Buchten wie die Ostküste; die Nordsee ist nahe am Lande nicht sehr tief und bildet viele Inseln und Bänke.

Eigentliche Dörfer giebt es hier kaum, sondern fast ausschliesslich einzelne Gehöfte. Der Boden ist ausgezeichnet fruchtbar; auf dem guten Weidelande wird die Viehzucht in grossartigem Massstabe betrieben.

Diese Beschreibung gebe ich, um daraus zu erklären, dass in diesem äusserst niedrig gelegenen, durch seine geographischen Verhältnisse für die Entwicklung des Trachoms so günstigen Landstriche diese Krankheit doch so selten ist.

Obwohl nämlich das Trachom nach allgemein anerkannter Ansicht die Meeresküsten, Flussufer und feuchten Niederungen bevorzugt, obwohl auch in diesen Landstrich Trachom oft genug eingeschleppt wird, dennoch findet diese Krankheit hier so wenig Verbreitung.

Der Grund dafür ist auch hier entschieden, erstens die Wohlhabenheit und mit dieser im Zusammenhange stehend gute Ernährung, Kleidung und Wohnung; zweitens die Eigentümlichkeit, dass die Wohnungen niemals in Dörfern oder kleineren Complexen zusammenliegen, sondern nur einzelne Gehöfte bilden, wodurch das Land in Bezug auf Infectionsgefahr einer Heilanstalt mit Pavillon-System ähnlich wird.

Doch ist auch die Einschleppung in dieses Gebiet nicht so häufig, wie in den beiden andern hauptsächlich von Ackerbau treibender Bevölkerung bewohnten Trachomgebieten; die Marschbewohner gebrauchen nämlich bei weitem weniger fremde Arbeitskräfte, da sie besonders Viehzucht treiben, wobei für Sommer und Winter immer nur dieselbe geringe Anzahl von Arbeitern nötig ist.

Die Patienten dieses Gebietes, welche nachweislich ihr Trachom von aussen hereingebracht haben, sind zum Teil Arbeiter, zum Teil Leute, welche die Krankheit als Soldat im In- oder Auslande erworben haben. In einem Falle ist die Krankheit in Chicago accquiriert.

Bei ca. 30 Procent der Trachomkranken aus dem Gebiete der Marsch lässt sich annehmen, dass ihr Leiden frisch und in diesem Ge-

biete entstanden ist. Die übrigen Fälle sind entweder veraltet oder es finden sich bei ihnen keine genügenden anamnestischen Angaben.

Jedenfalls kommen wir auch bei diesem dritten Trachomgebiete zu der Beobachtung, dass das Trachom zwar ziemlich häufig eingeschleppt wird, dass es jedoch trotz der für seine Entwicklung und Verbreitung ausserordentlich günstigen geographischen Bedingungen wegen der für die Bewohner so vorzüglichen socialpolitischen Lage — Wohlhabenheit u. s. w. — die Gelegenheit zu einer stärkeren Endemie anzuwachsen nicht findet.

Nachdem ich nach begründeter Ausschliessung der drei Städte Kiel, Rendsburg und Neumünster die drei Trachomgebiete Schleswig-Holsteins einer näheren Betrachtung unterzogen habe, muss ich noch erwähnen, dass der ganze übrige Teil der Provinz, der breite moorig-sandige Mittelstreifen in diesem ganzen Zeitraume meiner Berechnung, in 25 Jahren, nur 25 Fälle von Trachom gezeitigt hat; man könnte also wohl sagen, dass hier eigentlich kein Trachom vorkommt.

7 von diesen 25 Fällen sind nachweislich eingeschleppt, die übrigen teils in diesem Bezirke entstanden, teils in den Journalen ohne diesbezügliche sichere Angaben aufgeführt.

Eine kurze Übersicht über die Fälle, welche ich angeführt habe, würde also folgendes ergeben:

I. Trachomgebiet mit	201	Fällen
II. » » »	107	»
III. » » »	52	»
Die ganze übrige Provinz mit	25	»
Summa	385	Fälle

Ausländer, Kieler, Neumünsteraner, Rendsburger	358	Fälle
Summa	743	Fälle

Das Trachom concentriert sich also fast vollständig in den 3 oben beschriebenen Gebieten, während der ganze breite Mittelstreifen der Provinz so gut wie frei von Trachom ist.

Wie ich nun bei der Betrachtung jeder der 3 Trachomgebiete erwähnt habe, ist eine ganz geringe Anzahl von Trachom dort am Orte entstanden, eine weit grössere Zahl aber stets eingeschleppt. Der Procentsatz des in Schleswig-Holstein wirklich heimischen

Trachoms würde also viel geringer als 1,11 Procent aller Augenleiden anzunehmen sein, so dass man von einem eigentlichen endemischen Auftretens dieser Krankheit kaum noch reden könnte.

Es ist also die am Anfange dieser Arbeit aufgestellte Behauptung, dass das Vorkommen des Trachoms in Schleswig-Holstein hauptsächlich von der Einschleppung dieser Krankheit aus andern Ländern abhängig sei, schon ziemlich sicher bewiesen.

Einen besseren Beweis für diese Ansicht gewinnen wir noch, wenn wir die Trachomverhältnisse jedes einzelnen Jahres für sich einer genaueren Betrachtung unterziehen. Wir finden dann folgendes:

Im Jahre	Gesammtfälle	davon Trachom	also Procent.
1866	124	9	7,26 %
1867	1172	37	3,15 »
1868	1402	27	1,95 »
1869	1631	26	1,79 »
1870	1223	66	5,4 »
1871	1595	51	3,2 »
1872	2092	61	2,9 »
1873	2715	79	2,9 »
1874	2911	40	1,4 »
1875	2880	29	1,01 »
1876	3090	34	0,9 »
1877	3133	39	1,2 »
1878	3126	27	0,86 »
1879	2853	18	0,69 »
1880	2890	16	0,68 »
1881	2879	8	0,29 »
1882	3088	16	0,52 »
1883	3230	25	0,79 »
1884	3228	11	0,43 »
1885	3250	7	0,21 »
1886	3151	12	0,4 »
1887	3467	17	0,5 »
1888	3774	29	0,8 »
1889	4031	20	0,5 »
1890	3704	25	0,7 »
1891—1.Apr.	820	12	1,5 »
Summa	66459	mit 743	oder 1,11 %

Zunächst muss bei Betrachtung dieser Tabelle auffallen, dass der Procentsatz der Trachomkranken in den Jahren 1875 bis 1890 mit einer Ausnahme stets bei weitem unter dem für die ganze Zahl der Fälle berechneten Procentsatze von 1,11 zurückbleibt, dagegen 3 mal eine bedeutende Anschwellung zeigt, und zwar in den Jahren 1866 und 1870 eine sehr starke, nämlich bis auf 7,26 beziehungsweise 5,4 Procent, eine dritte geringe Anschwellung im Jahre 1891 auf 1,5 Procent.

Der einfache Grund für die beiden ersten Zahlen sind die Kriege von 1864 und 1870, welche die Provinz mit Soldaten überschwemmten.

Nach den Erzählungen des Herrn Professor Völckers hat schon vorher, während des Freiheitskampfes mit Dänemark 1848—50 in Schleswig-Holstein eine sehr starke Trachomendemie gewüthet, welche es nötig machte, dass in den Lazarethen besondere Abteilungen für Trachomkranke eingerichtet wurden. Auch hat man Anfang der fünfziger Jahre bei den meisten mit Trachom zur Behandlung gekommenen Patienten nachweisen können, dass sie diese Krankheit während der Kriegsjahre 1848—50 erworben hatten.

Bei dem Kriege 1864 haben entschieden die Oesterreichisch-Ungarischen Truppen das meiste Trachom mitgebracht und den Procentsatz der mit dieser Krankheit behafteten Einwohner der Provinz so erhöht, dass derselbe Ende 1866 noch mit 7,26 Procent verzeichnet wurde; 1870 waren es die deutschen Truppen, doch stieg durch sie der Procentsatz der Trachomkranken nur bis auf 5 Procent aller Fälle.

Wir sehen ausserdem, dass nach diesen Kriegsjahren der Procentsatz in kurzer Zeit ganz erheblich sinkt. 1869 ist er in 3 Jahren von 7,26% auf 1,79% und 1874 in 4 Jahren von 5,4% auf 1,4% gefallen.

Nach dieser Zeit, seit 1875, wurde das Trachom in Holstein so selten, dass Herr Prof. Völckers oft während eines Semesters kaum die Gelegenheit hatte, einen Trachomfall vorzustellen. Von 1875 nämlich an war der Procentsatz durchschnittlich 0,5%. Dies änderte sich erst wieder seit 1890 und 1891, wo der Procentsatz auf 0, 7 und 1,5 stieg.

Diese letzte Steigerung ist aber nur durch den Bau des Nord-Ostsee-Kanals bedingt, da z. B. von den Fällen des ersten Quartals des Jahres 1891 ca. 90 Procent aller Fälle mit Trachom be-

haftete Kanalarbeiter und zwar fast ausschliesslich Ostpreussen und Polen sind.

Durch diese auf das einzelne Jahr berechnete Procentangabe mit ihren durch fremde Einflüsse verursachten abnormen Steigerungen in und nach den Jahren 1848,1864, 1870 und 1891 glaube ich am besten die Ansicht bewiesen zu haben, dass das Trachom endemisch in Schleswig-Holstein so gut wie nicht vorkommt, und dass die vorübergehend aufgetretenen eigentlichen Endemien vollständig durch die von ausserhalb der Provinz hereingeschleppte Krankheit verursacht sind.

Es würde gemäss der Friedens-Jahre 1875—1890 der Procentsatz nicht auf durchschnittlich 1,11 Procent, sondern auf 0,5 Procent berechnet werden müssen und diese Zahl ist noch viel zu hoch gegriffen, wenn man die oben erwähnte fortwährende Einschleppung durch fremde Arbeiter u. a. in Abzug bringen würde.

Erwägt man nun, dass trotz der vielen oft massenhaften Einschleppung des Trachoms in die Provinz eine stärkere Endemie niemals entstand oder doch stets wie 1864 und 1870 in kurzer Zeit vollständig zurückging, bedenkt man ausserdem die für Trachomentwicklung so ausserordentlich günstigen geographischen Verhältnisse des Landes, so steht man vor einem Räthsel.

Nach meiner Meinung ist dieses nur durch die schon des öfteren erwähnte Ansicht zu lösen, dass alle, auch die tieferen Schichten der Bevölkerung dieser Provinz in einem relativen Wohlstande gegenüber den gleichen Volksklassen anderer, besonders der östlichen Provinzen sich befinden. Allein die durch den Wohlstand bedingten guten hygienischen Verhältnisse, besonders in Bezug auf Kleidung und Wohnung, sind für die geringe Verbreitung des Trachoms in Schleswig-Holstein verantwortlich zu machen.

Zum Schlusse unterlasse ich nicht, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Professor Dr. Völckers für die Überlassung dieser Arbeit und die gütige Unterstützung bei Abfassung derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

I
II
III

Vita.

Verfasser, Franz Rohrbach, geboren zu Gut Brese in Hannover, studierte nach seiner Vorbereitung auf dem Gymnasium zu Salzwedel von Michaelis 1885 bis Herbst 1890 auf den Universitäten Leipzig, Kiel, Göttingen. Das tentamen physicum bestand ich Ostern 1888 in Kiel, das Staatsexamen beendete ich am 26. März 1891 und am 2. April bestand ich das examen rigorosum.

Thesen.

Gegen Asthma bronchiale ist Jodkalium das beste Mittel.

Auf die Hygiene der Menstruation muss von Seiten der Aerzte mehr Gewicht gelegt werden.